



FACTEURS COMMUNS EN PSYCHOTHÉRAPIES

Ce cours est donné en ligne. Il comprend 25 heures de cours.

Instructeur: Dr. Marilyn Fitzpatrick, psychologue

(marilyn.fitzpatrick@mcgill.ca)

Pré-requis : Pour s'inscrire à ce cours et le suivre, les participants doivent être des professionnels agréés, avoir obtenu ou être en train d'obtenir une licence en relations humaines (par exemple, psychologie, conseil, soins infirmiers, ergothérapie, travail social/MFT, conseil d'orientation, psychopédagogie ou disciplines apparentées).

DESCRIPTION DU CONTENU

Ce cours explore la perspective des facteurs communs (FC) dans le domaine de la psychothérapie et vise à fournir aux participants une compréhension plus approfondie des éléments critiques qui transcendent les modalités thérapeutiques. De la formation d'une alliance thérapeutique solide à l'impact profond de la compréhension empathique, de l'espoir et de la considération positive, ainsi que de nombreux autres facteurs thérapeutiques, ce cours étudie comment ces éléments conduisent à des résultats thérapeutiques positifs indépendamment des interventions spécifiques utilisées. Les participants se familiariseront également avec les quatre « facteurs communs » originaux tels qu'ils ont été conceptualisés par Jerome Frank, ainsi qu'avec les éléments contenus dans le modèle contextuel de Bruce Wampold. Plus spécifiquement, ce cours, qui est divisé en 13 leçons structurées, couvre les sujets suivants :

Contenu du cours	Liste des références proposées en lectures complémentaires, lectures permettant de compléter la matière abordée en classe. Les participants doivent s'attendre à consacrer environ 27 heures à ces lectures.
1. Introduction aux facteurs communs de la psychothérapie (2,25 heures à compléter). Contenu : lectures, vidéos, épisode de podcast et question de réflexion) a. Pourquoi des facteurs communs ? b. À partir de Jerome Frank	Budd, R., & Hughes, I. (2009). The Dodo Bird Verdict—controversial, inevitable and important: a commentary on 30 years of meta-analyses. <i>Clinical & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice</i> , 16(6), 510-522. Duncan, B. L. (2015). The person of the therapist: One therapist's journey to relationship. In K. J. Schneider, J. F. Pierson, & J. F. T. Bugental (Eds.), <i>The handbook of humanistic psychology: Theory, research, and practice</i> (pp. 457–472). Sage Publications, Inc.

c. <i>L'approche du traitement empirique et les thérapies empiriquement validées</i> d. <i>Les modèles de traitement sont-ils utiles?</i> e. <i>Malentendus sur l'approche des facteurs communs</i>	Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? <i>Professional Psychology: Research and Practice</i>, 21(5), 372–378. https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372 Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. <i>World Psychiatry</i>, 14(3), 270–277. doi: 10.1002/wps.20238.
2. Qu'est-ce qui fait que la psychothérapie fonctionne ? (2,5 heures à compléter. Contenu : lectures, vidéos et question de réflexion) a. <i>Bruce Wampold et le modèle contextuel</i> b. <i>Les cinq hypothèses du modèle médical</i> c. <i>Comparaison des modèles médicaux et contextuels de psychothérapie</i> d. <i>Lesquels devraient être utilisés pour guider la prestation des services de santé mentale ?</i>	Goldfried, M. R. (2019). Obtaining consensus in psychotherapy: What holds us back?. <i>American Psychologist</i>, 74(4), 484. Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. <i>Psychotherapy</i>, 51(4), 467. Pérez-Álvarez, M. (2012). Third-generation therapies: Achievements and challenges. <i>International Journal of Clinical and Health Psychology</i>, 12(2), 291-310. Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). Chapters 2-3 (pp. 37- 81) of <i>The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work</i> (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
3. Pourquoi l'alliance est-elle si importante ? (2.5 heures à compléter). Contenu : lectures, vidéos, épisode de podcast et question de réflexion) a. <i>Qu'est-ce que l'alliance?</i> b. <i>Quelle est la puissance de l'alliance?</i> c. <i>Est-ce vraiment l'alliance? Réponses aux critiques</i> d. <i>Contributions des patients et des thérapeutes à l'Alliance</i> e. <i>Réparer les tensions et ruptures de l'alliance</i>	Bachelor, A. (2013). Clients' and therapists' views of the therapeutic alliance: Similarities, differences and relationship to therapy outcome. <i>Clinical psychology & psychotherapy</i>, 20(2), 118-135. Beutler, L. E., & Harwood, T. M. (2002). What Is and Can Be Attributed to the Therapeutic Relationship? <i>Journal of Contemporary Psychotherapy</i>, 32, 25–33. https://doi.org/10.1023/A:1015579111666 Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? <i>Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training</i>, 43(3), 271-279. Wampold, B. E., & Budge, S. L. (2012). The 2011 Leona Tyler Award Address: The Relationship—and Its Relationship to the Common and Specific Factors of Psychotherapy. <i>The Counseling Psychologist</i>, 40(4), 601–623. https://doi.org/10.1177/0011000011432709 Zilcha-Mano, S., & Errázuriz, P. (2015). One size does not fit all: Examining heterogeneity and identifying moderators of the alliance–outcome association. <i>Journal of counseling psychology</i>, 62(4), 579-591.

4. L'empathie des thérapeutes comme facteur commun dans la psychothérapie (2.75 heures à compléter). Contenu : lectures, vidéos, analyse musicale/lyrique et question de réflexion) a. Carl Rogers sur l'Empathie b. Recherche mettant en lumière le pouvoir de l'empathie c. Distinguer trois modes principaux d'empathie thérapeutique (le rapport empathique, l'accord communicatif et l'empathie envers la personne.) d. Transmettre de l'empathie au cours de la séance	Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. <i>Psychotherapy</i>, 55(4), 399-410. Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. <i>Journal of Consulting Psychology</i>, 21(2), 95-103. Sperandeo, C., Cioffi, V., Mosca, L. L., Longobardi, T., Moretto, E., Alfano, Y. M., Scandurra, C., Muzii, B., Cantone, D., Guerriera, C., Architravo, M., & Maldonato, N. M. (2021). Exploring the Question: "Does Empathy Work in the Same Way in Online and In-Person Therapeutic Settings?" <i>Frontiers in Psychology</i>, 12, 671790. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671790 Watson, J. C., McMullen, E. J., Rodrigues, A., & Prosser, M. C. (2020). Examining the role of therapists' empathy and clients' attachment styles on changes in clients' affect regulation and outcome in the treatment of depression. <i>Psychotherapy Research</i>, 30(6), 693-705. https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1658912
5. La raison d'être du traitement et la théorie du changement du client en tant que facteurs communs de la psychothérapie (1.75 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéo et question de réflexion) a. Les clients ont-ils besoin d'une raison pour entreprendre le travail? b. Conseils pour comprendre la théorie du changement du client c. Le rôle des attentes du client d. Fixer des objectifs de manières collaborative	Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. <i>Journal of Psychotherapy Integration</i>, 10(2), 169-187. https://doi.org/10.1023/A:1009448200244 Abstract and summary of Jerome Frank's <i>Persuasion and Healing : A Comparative Study of Psychotherapy</i>. (2016, August 20). <i>Drug and Alcohol Findings</i>, https://findings.org.uk/PHP/dl.php?file=Frank_JD_1.abs Morris, S. J. (2003). A metamodel of theories of psychotherapy: A guide to their analysis, comparison, integration and use. <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i>, 10(1), 1-18. https://doi.org/10.1002/cpp.351 Tryon, G. S., Birch, S. E., & Verkuilen, J. (2018). Meta-analyses of the relation of goal consensus and collaboration to psychotherapy outcome. <i>Psychotherapy</i>, 55(4), 372-383.

6. Considération positive inconditionnelle du thérapeute comme facteur commun en psychothérapie (1.75 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéos et question de réflexion) - Que voulait dire Carl Rogers par « considération positive inconditionnelle » ? - Recherches soutenant les bienfaits de la considération positive inconditionnelle - La considération positive inconditionnelle à travers différentes approches thérapeutiques - Intégrer la considération positive inconditionnelle dans les pratiques thérapeutiques	Farber, B.A., & Lane, J.S. (2002). Positive regard. In Norcross, J.C. (Eds.), <i>Psychotherapy relationships that work</i>. (pp. 175-194). New York: Oxford University Press. Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. A. (2018). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. <i>Psychotherapy</i>, 55(4), 411–423. https://doi.org/10.1037/pst0000171 Murphy, D., & Cramer, D. (2014). Mutuality of Rogers's therapeutic conditions and treatment progress in the first three psychotherapy sessions. <i>Psychotherapy Research</i>, 24(6), 651–661. https://doi.org/10.1080/10503307.2013.874051 Ort, D., Moore, C., & Farber, B. A. (2022). Therapists' perspectives on positive regard. <i>Person-Centered & Experiential Psychotherapies</i>, 1-15. Suzuki, J. Y., Mandavia, A., & Farber, B. A. (2021). Clients' perceptions of positive regard across four therapeutic orientations. <i>Journal of Psychotherapy Integration</i>, 31(2), 129–145. https://doi.org/10.1037/int0000186
7. L'authenticité du thérapeute comme facteur commun en psychothérapie (1.75 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéos, épisode de balado et question de réflexion) - Le pouvoir de l'authenticité - Carl Rogers et la « congruence du thérapeute » - Favoriser la congruence en séance	Gelso, C. (2009). The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations. <i>Psychotherapy Research</i>, 19(3), 253-264, The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations. https://doi.org/10.1080/10503300802389242 Greenberg, L. S., & Geller, S. (2001). Congruence and therapeutic presence. Rogers' therapeutic conditions: <i>Evolution, theory and practice</i>, 1, 131-149. Kolden, G. G., Klein, M. H., Wang, C. C., & Austin, S. B. (2011). Congruence/ Genuineness. <i>Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training</i>, 48(1), 65-71 Schnellbacher, J., & Leijssen, M. (2009). The significance of therapist genuineness from the client's perspective. <i>Journal of Humanistic Psychology</i>, 49(2), 207-228.
Premier examen (25 questions à choix multiples, 50%)	
8. L'ouverture du client comme facteur commun en psychothérapie (2 heures à compléter. Contenu : lectures, vidéos, épisode de balado et questions de réflexion) Que signifie être ouvert ?	Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. <i>Journal of Counseling Psychology</i>, 51(3), 340-346. https://doi-org/10.1037/0022-0167.51.3.340 Fitzpatrick, M., Janzen, J., Chamodraka, M., & Park, J. (2006). Client critical incidents in the process of early alliance development: A positive emotion-exploration spiral. <i>Psychotherapy Research</i>, 16, 486-498. Hill, Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist Self-Disclosure and Immediacy: A Qualitative Meta-

b. Ouverture et vulnérabilité dans le contexte de la psychothérapie c. L'auto-divulgaration du thérapeute : aidante ou nuisible ? d. Recueillir la rétroaction du client	Analysis. <i>Psychotherapy (Chicago, Ill.)</i>, 55(4), 445–460. https://doi.org/10.1037/pst0000182 Kelly, A. E. (2000). Helping construct desirable identities: A self-presentational view of psychotherapy. <i>Psychological Bulletin</i>, 126(4), 475–494. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.4.475 Kleiven, G. S., Hjeltnes, A., Råbu, M., & Moltu, C. (2020). Opening up: Clients' inner struggles in the initial phase of therapy. <i>Frontiers in Psychology</i>, 11, Article 591146. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591146
9. L'expression émotionnelle du client comme facteur commun en psychothérapie (1.5 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéo et questions de réflexion) a. L'importance de vivre et d'exprimer ses émotions en thérapie b. Modèles de fonctionnement familial c. Données empiriques soutenant le rôle des émotions et de leur expression dans le contexte de la psychothérapie d. Pleurer en thérapie • Que signifie le fait que les clients pleurent ? • Et si je pleure ? e. Comment les différentes approches thérapeutiques considèrent-elles l'émotion en thérapie ? f. Recommandations pour la pratique clinique	Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. <i>American psychologist</i>, 44(1), 19–29. Peluso, P. R., & Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta- analysis. <i>Psychotherapy</i>, 55(4), 461–472. https://doi.org/10.1037/pst0000165 Whelton. (2004). Emotional processes in psychotherapy: evidence across therapeutic modalities. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i>, 11(1), 58–71. https://doi.org/10.1002/cpp.392
10. Les attentes et l'espoir du client comme facteur commun en psychothérapie (1.75 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéos et questions de réflexion) a. Qu'est-ce que l'espoir b. La théorie de l'espoir de Snyder c. Cultiver l'espoir	Dew, S. E., Bickman, L. (2005). Client Expectancies About Therapy. <i>Mental Health Services Research</i>, 7(1), 21–33. https://doi.org/10.1007/s11020-005-1963-5 Bartholomew, T. T., Joy, E. E., & Gundel, B. E. (2021). Clients' hope for counseling as a predictor of outcome in psychotherapy. <i>The Counseling Psychologist</i>, 49(8), 1126–1146. https://doi.org/10.1177/00110000211033255 Cheavens, J. S., Heiy, J. E., Feldman, D. B., Benitez, C., & Rand, K. L. (2018). Hope, goals, and pathways: Further validating the hope scale with observer ratings. <i>The Journal of Positive Psychology</i>, 14(4),

d. Travailler avec l'espoir en thérapie	452–462. https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1484937 Magyar-Moe, J. L., & Lopez, S. J. (2015). Strategies for Accentuating Hope. In S. Joseph (Ed.), <i>Positive Psychology in Practice</i> (2nd ed., pp. 483-502). John Wiley & Sons, Inc. Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. <i>Psychological Inquiry</i>, 13(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1304_01
11. Soutenir le sentiment de maîtrise du client – à l'intérieur et à l'extérieur des séances – comme facteur commun en psychothérapie (1,5 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéos et questions de réflexion) a. Qu'est-ce que la maîtrise du client ? b. Comment les différentes approches thérapeutiques définissent-elles et mesurent-elles la maîtrise du client ? c. Comment peut-on renforcer le sentiment de maîtrise ou d'auto-efficacité des clients ? d. Maîtrise individuelle vs maîtrise collective	Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. <i>Psychological Review</i>, 84(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191 Hobfoll, S. E., Schröder, K. E., Wells, M., & Malek, M. (2002). Communal versus individualistic construction of sense of mastery in facing life challenges. <i>Journal of Social and Clinical Psychology</i>, 21(4), 362-399. Maddux, J. E. (1991). Self-efficacy. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), <i>Handbook of social and clinical psychology</i> (pp. 57–78). New York: Pergamon.
12. Les effets du thérapeute comme facteur commun en psychothérapie (1.5 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéos, autres médias et questions de réflexion) a. Le thérapeute en particulier est-il important ? b. Les effets du thérapeute : une méta-analyse c. Qu'est-ce qui fait un thérapeute très efficace ? d. Bruce Wampold : « Ce qui (vraiment) fonctionne en thérapie »	Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. <i>Journal of marital and family therapy</i>, 33(3), 298-317. Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. <i>Psychotherapy</i>, 52(3), 337-345. Garfield, S. L. (1997). The therapist as a neglected variable in psychotherapy research. <i>Clinical Psychology: Science and Practice</i>, 4(1), 40-44. Kraus, D. R., Castonguay, L., Boswell, J. F., Nordberg, S. S., & Hayes, J. A. (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. <i>Psychotherapy research</i>, 21(3), 267-276. Wampold, B. (2017). <i>Bruce Wampold on What Actually Makes Us Good Therapists</i> [Interview]. G. Arnold. <i>Psychotherapy.net</i>. URL: https://www.psychotherapy.net/interview/bruce-wampold-psychotherapy-effectiveness

13. Facteurs liés au client et extra-thérapeutiques (1 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéo et question de réflexion) a. Comment le client lui-même contribue-t-il à la thérapie ? b. Quels sont les facteurs extra-thérapeutiques, et quelle est leur importance ? c. Comment les thérapeutes peuvent-ils tirer parti de ces facteurs en psychothérapie ?	Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), <i>The heart and soul of change: Delivering what works in therapy</i> (pp. 83–111). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12075-003 Chen, C. K., Nehrig, N., Chou, L. J., McGowan, R., Guyton, A. F., Mustafiz, F., & Bailey, R. W. (2019). Patient Extratherapeutic Interpersonal Problems and Response to Psychotherapy for Depression. <i>American journal of psychotherapy</i>, 72(4), 101–122. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20190005 Sparks, J., & Duncan, B. (2015). Client strengths and resources: Helping clients draw on what they already do best. In M. Cooper & W. Dryden (Eds.), <i>The Handbook of Pluralistic Counselling and Psychotherapy</i> (pp. 68–79). SAGE Publications. Thomas, M. L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. <i>Contemporary Family Therapy</i>, 28(2), 201–210. https://doi.org/10.1007/s10591-006-9000-4
14. Points clés à retenir (0.5 heure à compléter. Contenu : lectures, vidéos et questions de réflexion)	Laska, K. M., Wampold, B. E. (2014). Ten things to remember about common factor theory. <i>Psychotherapy</i>. 51(4), 519-524.
Deuxième examen (25 questions à choix multiples, 50%)	

MATÉRIEL DE LECTURE SUPPLÉMENTAIRE

Pour approfondir la compréhension des participant·es sur les sujets et thématiques abordés tout au long du cours, plusieurs ressources additionnelles (livres électroniques, articles de recherche) sont fournies, notamment :

D'Aniello, C., & Fife, S. T. (2020). A 20-Year Review of Common Factors Research in Marriage and Family Therapy: A Mixed Methods Content Analysis. *Journal of marital and family therapy*, 46(4), 701–718. <https://doi.org/10.1111/jmft.12427>

Duncan, B. L. (2002). The founder of common factors: A conversation with Saul Rosenzweig. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 10–31. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.1.10>

Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.). (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11132-000>

Tinsley, H., Lease, S., & Wiersma, N. (Eds.) (2016). *Contemporary theory and practice in counseling and psychotherapy*. SAGE Publications, Inc, <https://doi.org/10.4135/9781071800386>

ORGANISATION DU TEMPS DE COURS

Conformément à l'interprétation de la Loi 21 et des exigences en heures et crédits par domaine de l'OPQ, les participant·es doivent s'attendre à consacrer 2 heures d'étude personnelle pour chaque heure passée en cours (en ligne). Ainsi, en plus des 25 heures de contenu du cours, les participant·es devraient prévoir 50 heures supplémentaires pour l'étude autonome, incluant les lectures hors cours, la préparation aux examens, les activités pédagogiques et les exercices d'auto-réflexion intégrés tout au long du cursus.

TRAVAUX À RENDRE

Chaque leçon se termine par une question de travail qui résume les éléments essentiels abordés. Les participant·es doivent répondre à chaque question avant de passer à la leçon suivante. De plus, la réussite du cours nécessite la réussite de deux examens : un à mi-parcours et un autre à la fin du cours. Les deux examens doivent être réussis. Ce cours est noté selon un système de Réussite/Échec, la note de passage étant fixée à 60 %.

RÉFÉRENCES

Plusieurs documents sont disponibles dans chaque leçon en ligne (voir la section références à la fin de chaque module).